

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Traumaperäinen stressihäiriö (posttraumatic stress disorder, PTSD)

Laukkala, Tanja

2020

---

Laukkala , T , Garoff , F , Haravuori , H , Jylhä , P , Luoma , I & Wahlbeck , K 2020 , ' Traumaperäinen stressihäiriö (posttraumatic stress disorder, PTSD) ' , Duodecim , Vuosikerta. 136 , Nro 5 , Sivut 579-580 . < <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15423.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/328544>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*



## Traumaperäinen stressihäiriö (posttraumatic stress disorder, PTSD)

### Keskeinen sisältö

- Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat melko tavallisia, kaikenikäisillä esiintyviä mielenterveyden häiriöitä, jotka tulee tunnistaa kaikkialla terveydenhuollossa.
- Laajamittaisen järkyttävän tilanteen jälkeen niitä voi esiintyä runsaasti. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisellä ja aktiivisella seurannalla on merkitystä heti poikkeuksellisen järkyttävän tapahtuman jälkeen.

### Diagnoosi

- Akuutti stressireaktio (ASR, ICD-10), akuutti stressihäiriö (ASD, DSM-5) ja traumaperäinen stressihäiriö (PTSD, molemmat luokitukset) todetaan niille määritettyjen diagnostisten kriteerien perusteella. Muu psykiatrinen samanaikaissairastavuus on tavallista, ja sillä voi olla merkitystä hoidon suunnittelussa muttei diagnostiikassa.
- Stressihäiriöissä keskeisiä ovat traumatapahtuman huomattava poikkeavuus arkielämän tavanomaisista stressitilanteista ja oireyhtymä, johon kuuluvat kokemus tapahtuman toistumisesta jollakin tavalla, pyrkimys välttää tapahtumasta muistuttavia ärsykeitä ja kohonnut vireystila.

### Esiintyvyys

- Länsimaiden väestöstä 35–90 % joutuu elämänsä aikana tilanteeseen, jossa traumaattisen tapahtuman järkyttävyys on niin voimakas, että se voi aiheuttaa stressihäiriön. Vaikean stressitapahtuman kokeneista vain osalle kehittyy PTSD.

- Keskimääräinen ilmaantuvuus vuoden aikana on arvioiden mukaan Euroopassa hieman yli 1 %. Laajojen suuronnettomuuksien jälkeen pisteprevalenssi voi vielä vuoden kuluksi olla 30–40 %.
- Noin kolmanneksella jossain vaiheessa diagnostisesti oireilleista oireyhtymä saattaa olla diagnosoitavissa vuosien kuluttua<sup>C</sup>. Sotaan liittyvistä ja toistuvista vaikeista traumaista toipuminen voi olla hitaampaa kuin toipuminen muista traumatapahtumista.

### Diagnostiikka

- Stressihäiriön diagnostiikka perustuu lääkärin tekemään haastatteluun. Potilaat, jotka trauman jälkivaiheessa oireilevat voimakkaasti, tulee tutkia asianmukaisesti perusterveydenhuollossa. Itse ilmoitettavien trauma-oireiden esiintymiseen perustuvat lyhyet seulontamenetelmät, kuten TSQ tai PC-PTSD-5, soveltuvat käytettäväksi oireiden kartoituksessa<sup>C</sup>.
- Erotusdiagnostiikassa huomioidaan ahdistuneisuushäiriöt, sopeutumishäiriöt, muu reaktio vaikeaan stressiin ja fyysisestä tai kemiallisesta tekijästä johtuva tila. Samanaikaisista muista häiriöistä tavallisimpia ovat erilaiset masennustilat, päihdeongelmat sekä erilaiset ahdistuneisuushäiriöt aikuisilla. Pienten lasten arviointiin on kehitetty erilliset kriteerit ja arviointimenetelmät.

### ASR:n ja ASD:n hoito

- Aktiivisia rutiininomaisia hoitointerventioita tulisi välttää ensimmäisten trauman jälkeisten viikkojen aikana. Tarpeen mukaisten

toimenpiteiden tulisi perustua huolelliseen yksilölliseen arviointiin.

- Voimakkaita stressivasteita tulisi pyrkiä rauhoittamaan tarjoamalla psykososiaalista tukea. Vakavista järkytysoireista kärsivät ohjataan lääkärin tutkittaviksi ja tarvittaessa aloitetaan kriisiterapeuttinen keskusteluhoito. Lääkkeiden käyttöön suhtaudutaan pidättyvästi, ja bentsodiatsepiinien käyttöä tulisi välttää, mutta joskus voi olla tarpeen käyttää unta tukevaa lääkitystä tai aloittaa masennuslääkitys aikuisille (ks. myös alla).

## PTSD:n hoito

- Hoidossa olennaisia tekijöitä ovat psykososiaalisen tuen järjestäminen, alkuvaiheen asianmukainen somaattinen hoito, huolellinen diagnostiikka ja riittävä ajan käyttö tilanteen selvittämiseksi. Lieviä ja 1–2 kuukautta kestäneitä aikuisten häiriöitä voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa psykiatristen konsultaatioiden tuella. Vaikeat ja hoitoresistentit stressihäiriöt kuuluvat psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Hoito toteutetaan yleensä avohoitona.
- Pienten lasten hoidossa lapsi-vanhempi-psykoterapia (CPP) soveltuu käytettäväksi<sup>C</sup>. Vanhemmille lapsille ja nuorille voidaan

käyttää ikätasoisia traumakeskeisen psykoterapian sovelluksia<sup>A, B</sup>. Lääkehoitoa ei suositella lapsille eikä nuorille.

- Aikuisilla kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT), joka sisältää altistusosuuden, vähentää traumaperäisen stressihäiriön oireita ja lisää paranemisen todennäköisyyttä<sup>A</sup>. Myös kognitiiviset käyttäytymisterapiat ilman altistusosuutta, muut kognitiiviset terapiat, EMDR ja narratiivinen altistusterapia ovat ilmeisesti tehokkaita<sup>B</sup>. Aikarajoitettu nykyhetkeen keskittyvä psykoterapia<sup>B</sup> ja altistava kirjoitusterapia, johon sisältyy palaute<sup>B</sup>, soveltuvat käytettäväksi. Psykoterapiaa voidaan toteuttaa myös ryhmämuotoisena<sup>C</sup> ja verkkosovelluksien avulla<sup>C</sup>.
- Lääkehoitoa käytetään aikuisilla, jos psykoterapeuttisen hoidon vaste jää puutteelliseksi tai potilas ei ole siihen motivoitunut. Ne voidaan myös yhdistää<sup>C</sup>. Masennuslääkkeistä sertraliinilla, paroksetiinilla ja fluoksetiinilla<sup>A</sup>, mirtatsapiinilla<sup>C</sup> ja venlafaksiinilla<sup>C</sup> voidaan lievittää PTSD:n oireita. Tutkimusnäyttö muista lääkkeistä, kuten psykoosilääkkeistä<sup>C, D</sup>, epilepsialääkkeistä<sup>D</sup> ja pratsosiinista univaikeuksiin<sup>C</sup>, on niukkaa. Liikuntaharjoittelu<sup>C</sup> sopii osaksi hoidon kokonaisuutta. Neuromodulaatiohoidoista TMS lievittääne ainakin lyhytaikaisesti PTSD:n oireita<sup>C</sup>. ■

TANJA LAUKKALA (puheenjohtaja, kokoava kirjoittaja),  
FERDINAND GAROFF, HENNA HARAVUORI,  
PEKKA JYLHÄ, ILONA LUOMA, KRISTIAN WAHLBECK

### Asiantuntijat:

LIISA ERÄNEN, RAIMO ISOAHO, MATTI PONTEVA,  
ALPO VUORIO

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen  
Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys  
ry:n asettama työryhmä

Koko suositus luettavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Näytön asteen luokitus:

- A = Vahva tutkimusnäyttö
- B = Kohtalainen tutkimusnäyttö
- C = Niukka tutkimusnäyttö
- D = Ei tutkimusnäyttöä

### Update on Current Care Guideline: Posttraumatic Stress Disorder

The updated Current Care Guidelines for PTSD includes assessment and treatment of acute stress reaction (ASR), acute stress disorder (ASD) and posttraumatic stress disorder (PTSD) in all age groups. Psychosocial support and active monitoring are recommended after a potentially traumatic event. If symptoms require, short focused cognitive-behavioral psychotherapy can be used for ASD. Trauma-focused psychotherapeutic interventions are the first-line treatment for post-traumatic stress disorder (PTSD). Antidepressant medication is effective, but evidence on other pharmacological options and on treatment combinations is limited. Specific groups, such as first responders, military and peacekeeping personnel may require tailored interventions.